"G E S U N D H E I T U N D L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheits-
kammer im Generalgouvernement .

Nr. 3. Jahrgang I. Krakau, den 15.9.1940.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Krupnicza 11a. Fernsprecher: 10524. Verlag: Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a. Fernsprecher: 10524. Verantwortlich für Anzeigen: W. v. W ü r z e n. Bankkonto: Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Alter Markt, Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau. Bezugspreis 3 Złotyc monatlich. Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Schriftsätze für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben", Krakau, Krupnicza 11a.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a.

S c h r i f t l e i t u n g s t e i l :

Manuskripte sind in deutscher und polnischer Sprache einzureichen. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Behandlung von Mitgliedern reichsdeutscher Krankenkassen.

Von Dr.med. Werner K r o l l, ständiger Stellvertreter des Leiters der Gesundheitskammer, Krakau.

Es wird sich immer wieder die Notwendigkeit ergeben, dass polnische Ärzte und auch Zahnärzte die Behandlung von Mitgliedern reichsdeutscher Krankenkassen übernehmen. Es herrscht aber noch Unklarheit über die Bedingungen, unter welchen diese Behandlung durchzuführen ist. Es ist aus dieser Unkenntnis heraus wie erholt vorgekommen, dass die behandelnden Ärzte in diesen Fällen von den Kassenmitgliedern gegen Aushändigung einer Quittung direkte Bezahlung angenommen haben. Da die Kassenmitglieder aber durch ihre Versicherung Anspruch auf freie ärztliche Behandlung haben, so haben sie diese Quittungen selbstverständlich an ihren Krankenkassen zur Erstattung der Unkosten eingesandt. Die Krankenkassen haben ihrerseits mit den ärztlichen Organisationen Verträge, auf Grund welcher von diesen ärztlichen Organisationen meist gegen eine Pauschalabfindung ärztliche Behandlung für die Kassenmitglieder gewährleistet wird. Die Bezahlung von Ärzte-

rechnungen ausserhalb dieser Pauschalverträge stellt natürlich eine zusätzliche Belastung des Etats der Krankenkassen dar, welche insbesondere bei einer Häufung solcher Fälle nicht reibungslos übernommen wird. Es wird von allen beteiligten Stellen selbstverständlich der Tatsache Rechnung getragen, dass die Verhältnisse der Sozialversicherung für reichsdeutsche Kassenmitglieder im Generalgouvernement sich erst im Aufbau befinden.

Ich lege aber von vornherein Wert darauf, dass dieser Aufbau sich möglichst ohne Reibungen vollzieht.

Ich habe im Interesse der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Mitglieder reichsdeutscher Krankenkassen mein Einverständnis dazu gegeben, dass bei entsprechend gelagerten Fällen auch die Hilfe seitens polnischer Ärzte im Anspruch genommen und gewährt wird. Die Honorierung für diese ärztlichen Leistungen muss aber nach den Grundsätzen erfolgen, auf welchen das System der reichsdeutschen Krankenkassen mit ihrer freien Arztwahl aufgebaut ist. Die Honorierung erfolgt nach den Mindestsätzen der deutschen Gebührenordnung. Da bei den polnischen Ärzten nicht erwartet werden kann, dass die deutsche Gebührenordnung ihnen bekannt ist, habe ich eine Übersetzung anfertigen lassen und werde diese in dem Amtsblatt zur Veröffentlichung bringen. Ich bitte dann, bei Aufstellung der Rechnungen, diese deutsche Gebührenordnung zu Grunde zu legen und die Rechnungen dann an die Gesundheitskammer Abteilung Abrechnungswesen einzureichen. Die Bezahlung an die polnischen Ärzte wird in der gleichen Form erfolgen, wie an deutschen Ärzte.

Die Mitgleider deutscher Krankenkassen müssen sich bei der Anspruchnahme des Arztes durch einen Mitgliederkrankenschein ausweisen.

Ich zeige das Beispiel eines derartigen Mitgliederkrankenscheines:

Auf der Vorderseite ist die linke Seite von dem Aussteller des Schreibens ausgefüllt und unterschrieben. Die rechte Hälfte enthält Rubriken, welche von dem Arzt auszufüllen sind. Diese Rubriken lauten:

In Behandlung seit	Arbeitsunfähig seit	Länger als 1 Woche ja - nein

In diese Rubriken ist das entsprechende Datum vom Arzt einzutragen

In der zweiten Zeile: "Krankheitsbezeichnung /deutsch/ oder Befund /Beschwerden/ Zahnärzte bei Mund und Kieferkrankheiten". An dieser Stelle muss der Arzt die Diagnose eintragen. Bei Unkenntnis deutscher Namen für die entsprechenden Erkrankungen gestatte ich ausdrücklich die internationalen lateinischen Krankheitsbezeichnungen.

In der dritten Zeile: "Ist Bettruhe angeordnet ? ja - nein, Ausgehzeit" ist durch das Durchstreichen von "ja" oder "nein" anzugeben, ob der Kranke bettlägerig ist oder nicht. Gleichzeitig sind für den Ausgang bestimmte Stunden am Tage festzusetzen.

In der vierten Zeile wird gefragt, ob es sich in vorliegendem Falle handelt um: "Betriebsunfall? Unfall? Unfallversicherte Berufskrankheit? Folge eines früheren Unfalls? Verkehrs- Sport- oder häuslicher Unfall? Versorgungsleiden? Folge einer früheren nicht behobenen Krankheit?" Das zutreffende ist zu unterstreichen.

In der fünften Zeile ist die endgültige - berichtigte Krankheitsbezeichnung einzutragen, falls diese von der Krankheitsbezeichnung in der zweiten Zeile abweicht.

In der sechsten Zeile ist durch die entsprechende Durchstrei-

chung kenntlich zu machen, ob der links daneben befindliche Raum mit einer Wertmarke beklebt ist oder nicht. Bei vielen Krankenkassen sind nur Scheine mit einer solchen Wertmarke gultig.

In der siebenten Zeile: "Entlassen am ....
Bemerkungen ...." ist einzutragen, wenn der Kranke aus der Behandlung entlassen wurde und sonstig zweckdienliche Bemerkungen, wie z.B. auch Beobachtungen uber Aggrevation, Krankenhauseinweisung u.dgl.

Schliesslich ist in der letzten Zeile das Datum, Unterschrift und in allen Fallen der Stempel des Behandelnden einzufugen.

Diese Eintragungen werden im Durchschriftsverfahren automatisch auf den zweiten Teil des Krankenscheines ubertragen, welcher von ersten Teil durch Perforation abtrennbar ist.

Wie in der linken oberen Ecke des ersten Krahkenscheines kenntlich gemacht ist, ist dieser erste Teil des Scheines im Laufe einer Woche an die Krankenkasse zurückzusenden. Der zweite Teil des Schienes bleibt als Abrechnungsgrundlage zur Rechnunglegung des Behandelnden in der Hand des Arztes und wird von diesem als Rechnung an die Abrechnungsstelle bei der Gesundheitskammer Krakau, Krupnicza 11a, nach Abschluss der Behandlung oder am besten am Schluss eines Kalendervierteljahres gesammelt eingereicht.

Auf der Rückseite dieses Scheines befindet sich der Abrechnungsvordruck, welchen ich ebenfalls in einem Muster vorführe:

Siehe Muster in Nr. 3 der
Zeitschrift "Zdrowie i Życie".

In der linken Spalte sind die einzelnen Tage eines Kalendervierteljahres in einzelnen Kästchen mit Datumziffern angegeben. Die Monate sind durch romische Ziffern im linken Rand anzugeben. In diesen Kästchen wird eine Beratung durch einen Strich /, ein Besuch durch ein Kreuz X eingetragen. In der Spalte rechts daneben werden gegebenenfalls Sonderleistungen mit dem Tage, an welchem sie ausgeführt wurden und der Nummer der deutschen Gebührenordnung angegeben. Daneben sind die Beträge nicht in Reichsmark, sondern im Gegensatz zu dem Vordruck in Zloty anzugeben. RM 1 - Zl 2.-- Dabei werden Sonderleistungen bis zu 19.30 Zloty getrennt von solchen uber 20 Zloty eingetragen. Nachtleistungen werden rechts daneben in der Spalte mit dem doppelten Betrag des Mindestsatzes der deutschen Gebührenordnung vermerkt. Als Sachleistungen werden Bestrahlungen ebenfalls mit dem Datum der Ausführung und der Nummer der deutschen Gebührenordnung eingetragen. Röntgenleistungen werden getrennt von den ubrigen Sachleistungen in der dafur vorgesehenen Spalte abgerechnet. Bei Fahrten und Besuchen uber eine Entfernung von mehr als 3 km sind die einzelnen km des zuruckgelegten Weges anzufuhren. Wenn also eine Fahrt zu einem Dorf gemacht wurde, welches 10 km von dem Arztesitz entfernt liegt, so sind für diese Fahrt 20 km, d.h. der Weg jin und zuruck, einzutragen.

Bei Beratungen ausserhalb der Sprechstunden kann neben dem Strich ein "A" eingetragen werden. Bei sofortverlangten Eilbesuchen werden zwei Kreuze XX, bei Nachtbesuchen drei Kreuze XXX eingetragen.

Für Zahnarzte ist ein Zahnschema vorgedruckt, auf welchem die behandelten Zähne kenntlichgemacht werden, während in der unteren Liste die Abkurzungen fur die Kenntlichmachung der verschiedenen ublichen zahnarztlichen Massnahmen enthalten sind. Die einzelnen Rubriken bedeuten in der Ubersetzung folgendes:

Siehe Muster in Nr. 3
der Zeitschrift "Zdrowie i Życie"

Die Zusammenrechnung kann der Abrechnungsstelle bei der Gesundheitskammer überlassen werden, welche auf Grund der vom Arzte eingetragenen Abrechnungsunterlagen den Betrag feststellt, welchen der Arzt erhält.

Es wird von vorherein, um Enttäuschungen vorzubeugen, darauf hingewiesen, dass die Behandlung selbstverständlich von wirtschaftlichen Gesichtspunkten geleitet werden muss. Das gilt sowohl für die Verordnung von Arzneimitteln, wie für die Rechnungslegung. Die Gesundheitskammer behält sich ausdrücklich vor, Forderungen, welche sachlich unberechtigt erscheinen, auf das angemessene Mass zurückzuführen. Sollten sich irgendwelche Schwierigkeiten ergeben, so wird die Zeitschrift durch ihren Briefkasten jederzeit gerne für weitere Aufklärung bemüht sein.

- - - - -
- - -
-

Energische Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Von Fritz M u l l e r, Chefreferent für Allgemeine Verwaltung in der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Amt des Generalgouverneurs.

In allen Kulturländern gilt die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als ein Problem, das die Aufmerksamkeit der Behörden in ganz besonderem Masse in Anspruch nimmt. Was auf diesem Gebiet von dem ehemaligen polnischen Staat geleistet wurde, ist leider allzu mangelhaft gewesen, da die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen zu grosse Lücken aufweisen, um die Geschlechtskrankheiten wirksam bekämpfen zu können. Lediglich ein eng begrenzter Teil der Bevölkerung wurde von den gesetzlichen Massnahmen zur Meldung von Geschlechtskrankheiten erfasst, während der grösste Teil - zur Meldung nicht verpflichtet - zu einer erschreckend grossen Ausbreitung der Krankheit beitragen konnte. Vor allem die begüterten Kreise hatten die Möglichkeit, Geschlechtskrankheiten zu verbergen und sich einer ausreichenden ärztlichen Behandlung zu entziehen. Die Aufsicht über die Prostitution seitens des Staates war äusserst locker, was ebenfalls zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ausserordentlich beitrug. Es ist kein Wunder, wenn der Prozentsatz der infolge von Geschlechtskrankheiten arbeitsunfähig gewordenen Angehörigen des ehemaligen polnischen Staates ganz besonders hoch war und nach einer Statistik der polnischen Krankenkassen um 4% ihrer Mitglieder lag; damit übertraf er z.B. den deutschen Prozentsatz um das Siebenfache.

Es war daher eine der ersten Aufgaben des Gebietsgesundheitsführers, Obermedizinalrat Dr. W a l b a u m, in seiner Tätigkeit als Leiter der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Amt des Generalgouverneurs durch entsprechende gesetzliche Vorschriften dafür zu sorgen, dass jeder Fall von Geschlechtskrankheit der Behörde zur Kenntnis kommt, um eine einwandfreie ärztliche Behandlung der Kranken gewährleisten und kontrollieren zu können. Dies ist gegeben durch die Verordnung des Generalgouverneurs vom 22.Febraur 1940 über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Generalgouvernement und den unter dem 24.Mai 1940 ergangenen Durchführungsbestimmungen zu dieser Ver-

ordnung, wonach jeder an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit Leidende verpflichtet ist, sich von einem Arzt bis zu seiner endgültigen Ausheilung behandeln zu lassen. Für Minderjährige oder unter Pflegschaft stehende Personen sind die Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte verpflichtet, für eine ärztliche Behandlung der Kranken bis zu ihrer endgültigen Ausheilung zu sorgen. Als "eine mit Ansteckungsgefahr verbundene Geschlechtkrankheit" im Sinne der Verordnung sind nach § 2 der Verordnung anzusehen: Syphilis, Tripper und Schanker, "ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheit auftritt".

Eine intensive Mitarbeit der im Heilberuf Tätigen, und zwar nicht der Ärzte, im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ist unerlässlich und stellt die Voraussetzung für das Gelingen der Aktion dar. Von ihnen i wird es abhängen, ob die Quelle der Ansteckung erforscht und zum Versiegen gebracht wird. Wenn auch die gesetzlichen Bestimmungen nur eine Anzeigepflicht und damit die Mitarbeit der Ärzte versehen, so sind doch die Angehörigen der übrigen Sparten der Heilberufe als Hüter der Gesundheit ihres Volkes ebenfalls moralisch dazu verpflichtet. Die Verantwortung des Einzelnen seinem Volke gegenüber ist auch auf diesem Gebiet so gross, dass es sich jeder Angehörige eines Heilberufes zur Pflicht machen muss, auch auf diesem Sektor des Gesundheitswesens tatkräftig mitzuarbeiten. Es darf z.B. nicht eine Hebamme oder ein Dentist, wenn sie, ganz gleich ob in Ausübung ihres Berufes oder in ihrem Privatleben, von dem Vorhandensein einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit Kenntnis erhalten, dies verschweigen. Sie haben durch durch entsprechende Aufklärung dahin zu wirken, dass der Kranke sich zu einem Arzt in Behandlung begibt und damit den Fall, durch die Meldepflicht des Arztes, zur Kenntnis der Behörde zu bringen oder haben, wenn der Kranke sich einer ärztlichen Behandlung entziehen will, eine Anzeige zu erstatten. Jeder Fall von Geschlechtskrankheit, der mit Ansteckungsgefahr verbunden ist, muss zur Kenntnis der Behörden gelangen, und niemand ist besser geeignet, das Verständnis hierfür bei der Bevölkerung zu wecken, als die in den Heilberufen Tätigen, die das grösste Vertrauen der Bevölkerung besitzen oder zumindest besitzen sollten. Die in der Verordnung angedrohten Strafen brauchen nicht zur Anwendung zu kommen, wenn im Volke das Verständnis für die Massnahmen vorhanden ist, sie werden aber angewandt werden - und zwar in aller Schärfe - gegen diejenigen, die ihrer Ausbildung gemäss in erster Linie dazu berufen sind, im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten mitzuarbeiten, sich dieser Mitarbeit aber wissentlich entziehen. Daher bestimmt auch § 9 der Verordnung, dass der Arzt, der seiner Anzeigepflicht nach § 4 nicht nachkommt, in besonders schweren Fällen mit Zuchthaus bestraft wird. Daneben kann auf dauernde und zeitliche Beschränkung bis zu Untersagung der Berufsausübung erkannt werden. In Hinblick auf die Gesundheit des ganzen Volkes werden Verstösse gegen die Verordnung auch seitens des Berufsgerichts der Gesundheitskammer strengstens geahndet werden. Es darf hier nur wirkliche Mitarbeiter an der Gesundheit des Volkes geben. Es wird gegebenenfalls alles getan werden, die Reihen der Heilberufe von Volksschädlingen zu säubern.

- - - - -
- - -
-

Die Aufgaben des polnischen Arztes

beim Einsatz von polnischen Arbeitskräften

im Reich.

Von Dr.med. G i l l e r, Chefreferent
in der Abteilung Gesundheitswesen u.gesundheitliche Volkspflege im Amt des Generalgouverneurs
Krakau.

Die Anwerbung von polnischen Arbeitskraften im Generalgouvernement für gewerbliche und landwirtschaftliche Arbeiten ist eine wirtschaftliche Massnahme, die nicht nur fur das Reich von grosser Bedeutung ist. Wenn auch das Reich einen erheblichen Bedarf an Arbeitskraften hat, so kommt der dortige Einsatz polnischer Arbeitskrafte doch in erster Linie der arbeitslosen polnischen Bevolkerung zugute, da der Einsatz von Arbeitskraften aus dem Generalgouvernement im Reich sehr geeignet ist, die aus der Zeit vor dem Kriege vorhandenen Arbietslosen unterzubringen und ihnen Arbeit und Brot zu verschaffen.

Von der polnischen Bevölkerung sind rund 7.% in der Landwirtschaft beschäftigt. Die Lebensbedingungen auf dem flachen Lande waren in Polen vor dem Kriege infolge der aussenordentlich niedrigen Preise für die landwirtschaftlichen Produkte schlecht. Seit vielen Jahren gingen landwirtschaftliche Arbeitskräfte nach dem Reich, um dort Arbeit in der deutschen Landwirtschaft zu verrichten. 300.000 bis 400.000 Polen hatten im Sommer in Deutschland zur Erntezeit Arbeit gefunden. Es waren also immer schon in Polen uberschussige Arbeitskrafte in der Landwirtschaft vorhanden. Ausserdem hatte Polen noch 1938 - 456.000 registrierte Arbeitslose /Mały Rocznik Statystyczny 1939/. Die Arbeitsloaus der Landwirtschaft waren dabei nicht erfasst. Durch den Krieg ist die zum Teil landwirtschaftliche und gewerbliche Wirtschaft stark in Mitleidenschaft gezogen worden, was ohne Zweifel eine starke Arbeitslosigkeit zur Folge hatte.

Der Arbeitseinsatz von polnischen Arbeitskräften im Reich stellt deshalb eine wichtige Massnahme zur Beseitigung der Kriegsfolgen dar und ist geeignet, schlimmste Not von der Bevölkerung abzuhalten.

In Kurze werden auch innerhalb des Generalgouvernements Arbeiten des Staates und der Kommune ein grösseres Kontingent an Arbeitskräften erforderlich machen, die eine weitere Besserung der wirtschaftlichen Lage herbeifuhren wird.

Bei allen grösseren Bevölkerungsbewegungen besteht die Gefahr der Verbreitung von Infektionskrankheiten und der Verschleppung von Ungeziefer, deren stärkeres Auftreten durch die Kriegslaufe begunstigt wurde. Die Behörden, die für den Arbeitseinsatz verantwortlich sind, hatten daher auf die hygienische Seite dieses Problems ihr besonderes Augenmerk gelenkt. Im Interesse der geworbenen Arbeitskräfte liegt es, dass nur Taugliche zur Arbeit vermittelt werden, damit keine Gesundheitsschadigung für den Geworbenen dadurch auftritt, dass ihm eine Arbeit zugemutet wurde wird, der er nicht gewachsen ist. Der Faulheit und Drückebergerei soll aber kein Vorschub geleistet werden. Wie bei den Arbeitsamtern im Reich wird zwischen den Arbeitseinsatz und der Werbung eine ärztliche Untersuchung eingeschaltet. Die Aufgabe des Arztes beim Arbeitseinsatz besteht darin, die Verbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern und die Entscheidung über die Arbeitsfahigkeit zu fallen. Um eine genugende Sicherheit in der Beurteilung der Arbeitskräfte herbeizufuhren, werden die Untersuchungen für den Arbeitseinsatz in der Weise gehandhabt, dass ortansassige Arzte als grundliche Kenner der in diesem Ge-

biet besonders vorkommenden Krankheiten eine Voruntersuchung vornehmen und dass alle Voruntersuchten durch einen reichsdeutschen Arzt nachuntersucht werden. Fälle, die unklar sind, werden einer fachärztlichen Untersuchung oder einer Röntgenuntersuchung zugeleitet. Wenn Geschlechtskranke festgestellt werden, meldet die Gesundheitskammer diese Fälle den zuständigen Kreisärzten zur Durchführung einer Behandlung. Diese Anordnung der Gesundheitskammer stellt für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Generalgouvernement eine wichtige Massnahme dar, die sich in der Zukunft zum Wohle der Bevölkerung auswirken wird. Die Ärzte haben bei diesen Untersuchungen auch Gelegenheit, andere chronische Kranke zu erfassen und den Fürsorgestellen zur Behandlung zuzuweisen. Für akute und kurzer dauernde Krankheiten, die bei der Untersuchten festgestellt werden, übernimmt das Arbeitsamt die Behandlungskosten. Es muss von jedem bei dieser Arbeit eingesetzten Arzt als Selbstverständlichkeit verlangt werden, dass er die von ihm übernommene freiwillige Tätigkeit nach bestem Wissen und in vollem Verantwortungsgefühl der Bedeutung seiner Tätigkeit für den Arbeitnehmer und für die Gesundung der Wirtschaft im mitteleuropäischen Wirtschaftsraum ausübt. Er darf deshalb keine taugliche Arbeitskraft durchschlüpfen lassen. Er muss aber jeden ausschalten, der ungeeignet ist.

Jeder Arzt weiss, dass die Feststellung eines Simulanten zeitraubend und mitunter auch nicht leicht ist. Hier vorhandene Möglichkeiten, eine möglichst klare und sichere Entscheidung über die Arbeitsfähigkeit herbeizuführen /Röntgenuntersuchungen sind häufig notwendig/ müssen erschöpft werden.

Atteste, die häufig von den Geworbenen vorgelegt werden, in denen ein Urteil über die Arbeitsfähigkeit enthalten ist, sollen unberücksichtigt bleiben. Die Gesundheitskammer hat inzwischen allen Ärzten im Generalgouvernement untersagt, Atteste für Zwecke der Arbeitsämter mit einem Urteil über die Arbeitsfähigkeit auszustellen. Solche Atteste sollen lediglich vorgenommene Behandlungen, Diagnosen, Ergebnis von fachärztlichen oder Röntgenuntersuchungen enthalten.

Der körperliche und geistige Gesamteindruck, den der Arbeiter macht, wird bei der Entscheidung über die funktionelle Arbeitsfähigkeit der Untersuchten immer im Vordergrund stehen. Ein Mann mit einer geringen, ihn nicht behindernden Rückgratverkrümmung, dessen Herz und Lungen gesund sind, der in der Vorgeschichte keine länger dauernde Krankheiten aufweist, dazu eine harte Arbeitshand hat, kann ohne Zweifel als allgemein für alle Berufe arbeitsfähig angesehen werden, bei denen er sich nicht dauernd bücken muss. Er kann nicht für die Untertagearbeit eines Bergmannes in niedrigen Flözen vermittelt werden; aber als Landarbeiter, wenn er aus dem Landarbeiterberuf, als Hochofenarbeiter, wenn er aus einem Hüttenbetrieb kommt, als Erdarbeiter in leichteren Boden, wenn er ungelernter Arbeiter ist, kann er in allen diesen Fällen vermittelt werden, Unter denselben Gesichtspunkten sind Leute mit kleinen bis apfelgrossen Leistenbrüchen, bei dem Fehlen eines Gliedes an der Hand, geringer Verkürzung eines Gliedes durch Knochenbruch, mit Vergrösserung der Schilddrüse ohne Herzerscheinungen als arbeitsfähig anzusehen. Bei der Entscheidung über die Arbeitsfähigkeit muss beobachtet werden, aus welchem Beruf der Betreffende stammt und für welchen Beruf er vermittelt werden soll. Die Erhebungen der Vorgeschichte werden durch die beigebrachten Krankenkassenbücher, in denen die Ärzte Eintragungen über frühere Behandlungen machen, wirksam unterstützt, indem die Angaben der Geworbenen durch diese Krankenkassenbücher bestätigt bezw. nicht bestätigt werden.

Der Arzt hat ferner darauf zu achten, dass nicht Arbeitskräfte ins Reich zur Vermittlung kommen, die beim Vorhandensein einer Krankheit, die zwar keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, doch diese Krankheit öfter zu behandeln gezwungen wären, was fern der Heimat und der Familie für die Betroffenen mit Schwierigkeiten verbunden ist. Der Arzt

muss solche Arbeitskräfte ganz ausschalten, wenn seiner Ansicht nach eine Behandlungsnotwendigkeit des Leidens vorliegt. Wenn er sie als tauglich ansieht, weil eine Behandlung nicht notwendig ist, muss er auf das Bestehen dieses Leidens in seinem Untersuchungsergebnis aufmerksam machen.

Ein schwachlicher Körperbau erfordert eine genaue Begutachtung da er für viele Arbeiten untauglich macht. Die Entscheidung, ob ein schwächlicher Korperbau vorliegt, ist nicht immer ganz leicht. Häufige fruhere Erkrankungen und eine nicht ausgearbeitete weiche Handfläche hilft die Entscheidung fällen. Verdacht auf Lungentuberkulose genugt, um Jemandem vom Arbeiteinsatz auszuschliessen. Auch hier kann die Vorgeschichte, Feststellung häufiger Grippeerkrankungen, Neigung zu Husten mit event. blutigen Auswurf, die Familiengeschichte, Behandlung in Heilstätten, Tod der Eltern oder Geschwister eine Entscheidung, auch ohne Röntgenuntersuchung, erleichtern. Ausgeheilte Tuberkulose alterer Leute sollte in jedem Falle Zurückstellung erforderlich machen, da es bekannt ist, dass diese leicht anfallig sind und daher auch häufig erkranken und eine Pflege notwendig haben, die wiederum in der Fremde nicht durchzuführen ist. Epileptiker und Asthmatiker mussen festgestellt und in jedem Falle zurückgestellt werden. Versteifungen grosserer Gelenke, auch geringfügiger Art, schliessen den Bewerber von der Arbeit aus. Überstandene ausgeheilte Osteomyolitis bei jungeren Menschen /bis 30 Jahr/ ist ein Hinderungsgrund zur Vermittlung ins Reich; ebenfalls Psoriasis und Ekzem. Auch mittlere und stärkere Grade von geistriger Schwache sind, auch wenn der korperliche Zustand sonst als ausreichend für die Arbeit bezeichnet werden konnte, als Arbeitskrafte fur Deutschland nicht tauglich, da die hierzu notwendige Betreuung durch Familienangehörige wegfällt. Die Arzte durfen der Verantwortung, eine Fehlentscheidung zu treffen, nicht dadurch aus dem Wege gehen, dass sie leichter die Entscheidung "arbeitsunfähig" aussprechen.

Dies würde der Absicht beim Landarbeitereinsatz im Reich entgegenstehen. Den Krankheitsklagen der Geworbenen ist auf den Grund zu gehen; auf der anderen Seite darf aber kein Geworbener nach dem Reich vermittelt werden, der von der Arbeit ausgeschlossen werden muss.

- - - - -
- - -
-

W o c h e n s c h a u

Fachgruppe Feldschere. Am 28.8.40 wurde die Abordnung des ehemaligen Zentralverbandes der Feldschere in der Gesundheitskammer empfangen. Dr. Kroll nahm die Wünsche und Fragen des Fachgebietes Feldschere, welche in ausgezeichneter Form dargestellt waren, entgegen, beseitigte alle Unklarheiten hinsichtlich der Berufsstellung der Feldschere und erfüllte alle vorgetragenen Wünsche, soweit sie mit den Zielen, die sich die Gesundheitskammer gesetzt hat, nicht im Widerspruch standen. Es ergab sich hierbei Gelegenheit, auf grundsätzliche Fragen der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Heilberufen im Rahmen der Gesundheitskammer ausführlich einzugehen und dabei festzustellen, dass weder eine Bevorzugung noch eine Benachteiligung der einzelnen Heilberufe im Existenzkampf geduldet würde, dass vielmehr Überschneidungen ausgeschaltet würden und, jedem Heilberuf ein seiner Ausbildung entsprechendes Tätigkeitsfeld zugewiesen wurde. Es wurde festgestellt, dass der Zentralverband der Feldschere durch die Kriegsereignisse aufgelost ware und dass nunmehr die Gesamtheit der Feldschere ohne Ausnahme in der Fachgruppe Feldschere in der Gesundheitskammer zusammengefasst wurde. Zum Vorsitzenden dieser Fachgruppe berief der standige Stellvertreter des Leiters der Gesundheitskammer den fruheren Vorsitzenden des Zentralverbandes der Feld-

schere, Stefan Galuba. Es wurde zugestanden, dass der Vorsitzende seine Tätigkeit in Warschau weiterführen kann. Die von der Gesundheitskammer durchgeführten Massnahmen hatten die Erfüllung des grössten Teils der Wünsche der Abordnung bereits vorweggenommen. Besonderes Interesse fanden die bei dieser Gelegenheit vorgelegten alten Urkunden des Feldschersberufs.

B e k a n n t m a c h u n g e n

und Verordnungen die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen.

Es folgt die Verordnung über die Bekämpfung der

Geschlechtskrankheiten im Generalgouvernement

Siehe Nr. 3 der Zeitschrift "Zdrowie i Życie" vom 15.9.1940.

- - - - -

Anschliessend zwei Anordnungen über die Behandlung

von Juden

Siehe Nr. 3 der Zeitschrift "Zdrowie i Życie" vom 15.9.1940.
